

УДК 617.3-057.83

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕНАЖЕРНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ПОДРОСТКОВ

Ульянов О. И., Мазько С. Г. (Учреждение образования «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова», кафедра методики преподавания спортивных дисциплин)

Аннотация. В статье раскрыты возможности применения тренажерных приспособлений для профилактики плоскостопия у подростков.

Объективная потребность общества в воспитании всесторонне развитых людей, неуклонное улучшение их здоровья и физической подготовки есть результат действия законов нашего времени, которые открывают предпосылки для гармоничного развития личности.

Вместе с тем поступательное развитие общества, быстрый рост общественного производства, повышение производительности труда, решение важных социальных задач, развитие научно-технической революции предъявляет новые, более высокие требования к уровню физической подготовленности наших граждан.

В этой связи большое значение приобретает оздоровительная направленность физического воспитания, необходимость изучать влияние занятий спортом на организм занимающихся.

В связи с ростом промышленности, развитием научных технологий, компьютеризации и т. п. физическая нагрузка на организм человека значительно уменьшилась. Особенно это затронуло детей школьного возраста. По данным ряда ученых, большинство детей 8–10 лет выполняют лишь 50–60% необходимой гигиенической нормы движений (17–18 тыс. локомоций в сутки). Гиподинамия неизбежно приводит к нарушениям в организме, особенно страдает опорно-двигательный аппарат.

Количество заболеваний плоскостопием за последние 40 лет возросло в 2,5–3 раза. Уплотнение свода стопы, в свою очередь, приводит к патологическим изменениям всего организма, резко снижается работоспособность человека.

Работники медицины ведут борьбу с этим заболеванием, но, к сожалению, их усилия не приводят к желаемым результатам, так как им приходится иметь дело с плоскостопием II–III степени. Поэтому весьма важна профилактика и коррекция плоскостопия на ранних стадиях.

Для профилактики плоскостопия на ранних стадиях медики предлагают различные методики коррекции, но, к сожалению, данные методики не дают столь ожидаемого результата. Это и побудило нас разработать и опробовать на опыте новую, на наш взгляд, более эффективную методику коррекции и профилактики плоскостопия на ранних стадиях.

Исследование проводилось на группе учащихся 6-х классов.

Учащиеся были разделены на 4 группы по 15 человек в каждой:

Группа № 1 – Контрольная. С ней специальных занятий не проводилось. Она вела обычный образ жизни.

Группа № 2 – Контрольная. Профилактика и коррекция проводились традиционными методами.

Группа № 3 – Экспериментальная. Группа детей, регулярно занимающихся в ДЮСШ, с высоким сводом стопы. Занятия проводились с применением тренажерных приспособлений.

Группа № 4 – Экспериментальная. Группа детей, не занимающихся в ДЮСШ. Занятия проводились с применением тренажерных приспособлений.

Эксперимент проводился в течение 9 месяцев в бассейне и спортивном зале. Занятия проводились 5 раз в неделю по 60 минут.

Контрольная группа занималась по традиционной методике, экспериментальные группы занимались на тренажерных устройствах, которые были специально для этого разработаны.

В первой части занятия дети выполняли упражнения на тренажерах в спортивном зале. Во второй части занятия дети занимались плаванием в ластах в бассейне.

Для повышения эмоционального фона проводились подвижные игры в воде.

В начале и в конце эксперимента у испытуемых определялись следующие показатели: рост, вес, высота свода стопы (по Чижину), весо-ростовой показатель (индекс Кетле).

В результате проведенных исследований получены следующие данные:

1. Из 60 обследованных нормальный свод стопы имеет 35 человек, или 58%; уплощенную стопу – 24 человека, или 35%; плоскую стопу – 4 человека, или 6%, т. е. 41,6% обследованных детей имеют уплощение или плоскостопие.

2. В контрольной группе № 1 ухудшение наблюдалось у 13,3%, незначительное ухудшение у 46,7%, а у 40% улучшений не наблюдалось.

3. В контрольной группе № 2 улучшение наступило у 73%, но оно весьма незначительно, а ухудшение было отмечено у 20% и не замечено каких-либо изменений у 6,7%.

4. В экспериментальной группе № 3 с очень высоким сводом стопы (33,3%), улучшение не наступило, а у кого ближе к единице (66,7%) улучшение наступило.

5. В экспериментальной группе № 4 улучшение наблюдалось у 100% занимающихся.

Положительные сдвиги в улучшении сводчатости стопы наблюдались во 2, 3, 4 группах.

В экспериментальных группах показатели улучшения сводчатости стопы выше, чем в контрольных группах.

Сравнительные величины изменения свода стопы

Конт.гр. № 1	Конт.гр. № 2	Эксп.гр. № 3	Эксп.гр. № 4
$\bar{X} = -0,008$	$\bar{X} = -0,008$	$\bar{X} = 0,026$	$\bar{X} = 0,244$

У испытуемых с уплощенной стопой изменения в ходе эксперимента выше, чем у детей с нормальной стопой. Наибольшее улучшение сводчатости стопы наблюдается в экспериментальной группе № 4.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы. Небольшое количество обследованных и относительно короткий по времени эксперимент (9 месяцев) не позволяет утверждать, но с большей долей уверенности можно предложить, что:

– при игнорировании специальных упражнений для укрепления стопы, наступает ухудшение ее сводчатости;

– традиционная методика профилактики и коррекции плоскостопия дает незначительный эффект даже при занятии 5 раз в неделю по 60 минут.

– метод, предложенный нами, наиболее эффективен, так как позволяет варьировать нагрузки, дает возможность проводить занятия на более высоком эмоциональном фоне, вследствие чего школьники выполняют большую физическую работу.

Таким образом, на основании проведенного эксперимента можно рекомендовать применение тренажерных устройств и плавание в ластах как более эффективное по сравнению с традиционными средство профилактики и коррекции плоскостопия.